BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PUBLIÉ PAR MM.

J. BERGERON, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL

CADET DE GASSICOURT, SECRÉTAIRE ANNUEL

Cinquante-sixième année

3e SÉRIE — TOME XXVII

La table des matières des tomes XXVII et XXVIII est à la fin du tome XXVIII.

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain

—

MDCCCXCII

SÉANCE DU 17 MAI 1892.

PRÉSIDENCE DE M. REGNAULD.

SOMMAIRE : *Correspondance officielle :* M. le ministre de l'intérieur, *Eaux minérales, Remèdes.* — *Correspondance manuscrite :* M. Grancher, *Candidature;* M. Laforest, *Pli cacheté;* M. le Président de la Société havraise d'études diverses, *Souscription;* M. Courrent, *Coqueluche, Hygiène de l'enfance.* — *Présentations d'ouvrages manuscrits et imprimés :* M. Riant, *Notice sur M. Roger;* M. Lescure, *Diphtérie;* Sir J. Fayrer, *Serpents venimeux de l'Inde;* Dispensaire Furtado-Heine, *Statistique en* 1891; M. Carassus, *Protection de l'enfance;* M. Planchon, *Aristoloches;* M. J. Lucas-Championnière, *Hernies;* M. Duval, *Anatomie.* — *Nomination d'une Commission.* — *Election de deux correspondants nationaux dans la deuxième division* (Chirurgie) : MM. Demons et Dubar sont élus. — *Rapport :* M. Ch. Perier, *Sur un mémoire de M. Paul Berger concernant un cas de cure radicale d'un spina bifida chez une petite fille de sept semaines, guéri par la transplantation d'un fragment osseux emprunté à un lapin.* — *Discussion sur le traitement de la pleurésie :* MM. Cadet de Gassicourt, Laborde, Potain. — *Lecture :* M. Galezowski, *Examen ophtalmoscopique du cercle ciliaire.*

Le procès-verbal de la dernière séance, lu par M LE SECRÉTAIRE ANNUEL, est adopté.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL communique les pièces de la correspondance :

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'intérieur transmet :

1° Une demande de M. Stutz, mandataire de M. Lozer Janos, à l'effet d'être autorisé à introduire et vendre en France l'eau minérale d'une source dite « Lozer Janos », située à Budacors, près Budapesth (Hongrie). — (*Commission des eaux minérales*);

2° Une demande de M. Andreau, afin d'être autorisé à exploiter l'eau minérale d'une source dite « source Andreau », située à Cusset (Allier). — (*Même Commission*);

3° Les formules et échantillons de remèdes présentés par MM. Maunet, Cotta et Peccatte. — (*Commission des remèdes secrets et nouveaux*).

Ont obtenu :

MM. Demons	49	voix.
Dubar	21	—
Dezanneau	4	—
Gaulard	2	—

Plus 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. DEMONS (de Bordeaux), ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés, est proclamé correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

DEUXIÈME ÉLECTION.

Votants	76
Majorité	39

Ont obtenu :

MM. Dubar	43	voix.
Dezanneau	33	—

En conséquence, M. DUBAR (de Lille), ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés, est proclamé correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

Rapport

Sur un travail intitulé : *Cure radicale d'un spina bifida chez une petite fille âgée de sept semaines; greffe d'une plaque osseuse empruntée à l'omoplate d'un jeune lapin dans la perte de substance des lames vertébrales*, présenté par M. PAUL BERGER, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, au nom d'une Commission composée de MM. TILLAUX et

CH. PERIER, rapporteur.

Messieurs, dans la séance du 12 janvier dernier, M. le Dr Paul Berger vous a présenté une petite fille de sept semaines qu'il avait guérie d'un spina bifida lombaire en assurant la guérison par la greffe d'une plaque osseuse destinée à fermer le canal rachidien.

La tumeur avait la grosseur d'une noix, sa communication avec le canal rachidien était évidente, les tentatives de réduction

amenaient assez rapidement des phénomènes de compression cérébrale, l'orifice de communication semblait très large, il y avait paralysie complète des muscles des membres inferieurs avec pieds bots varus équins, et paralysie du sphincter anal. Le sommet de la tumeur avait l'aspect d'un tissu de cicatrice, le centre était granuleux et suppurant. La rupture étant imminente, l'intervention s'imposait sans delai.

Après antisepsie rigoureuse et anesthésie chloroformique, la tumeur fut circonscrite par deux incisions transversales réunies à leurs extrémités.

Deux lambeaux, l'un supérieur, l'autre inférieur, furent disséqués, puis le sac séreux constituant le spina bifida fut soigneusement detaché des tissus environnants jusqu'à son insertion au pourtour de l'orifice rachidien.

Au cours de cette dissection delicate, le sac s'était rompu, et dès le moment de la rupture, le doigt d'un assistant, appliqué sur l'orifice vertebral, empêcha la déperdition du liquide céphalo-chidien.

L'enveloppe immédiate ne contenait aucun élément nerveux apparent dans son épaisseur. Seul un cordon cylindrique de quelques millimètres d'épaisseur, sortait par l'orifice rachidien pour s'implanter au sommet de la tumeur. Il avait été facile de l'en détacher, puis de le réduire dans le canal rachidien et de l'y maintenir réduit.

Dans cette première phase de l'opération, M. Berger avait donc disséqué une sorte d'entonnoir membraneux au fond duquel se trouvait l'hiatus formé par l'écartement des lames vertébrales. Cet hiatus avait 3 centimètres de long sur 2 centimètres de large et il s'agissait d'en assurer l'oblitération. Pour atteindre ce but, M. Berger eut la très heureuse idée de recourir à la greffe osseuse, et le succès vint justifier sa tentative.

Une lamelle osseuse, prise sur l'omoplate d'un jeune lapin sacrifié à l'instant même, fut taillée en conformité du pourtour de l'orifice à combler ; après qu'elle y eût eté insérée, M. Berger rabattit, par dessus, la paroi du spina bifida, dont il ne conserva que la quantité necessaire pour recouvrir la lamelle ; une suture au catgut en surjet de cette paroi membraneuse assura l'inclusion de la lamelle osseuse en même temps que l'occlusion parfaite du canal rachidien.

Par-dessus cette occlusion profonde, les lambeaux cutanés furent réunis par des crins de Florence. Pansement au salol et au

coton salolé fixé par le collodion. Suites très simples. Sutures levées le huitième jour. Après quatre semaines, on ne trouvait, à la place du spina bifida, qu'un bourrelet transversal résultant de l'adossement des deux lambeaux cutanés, et. en aucun point, on ne percevait de pulsations, de dépressibilité non plus que d'impulsion pendant les efforts.

La paraplégie avait été tout d'abord aggravée en ce sens que les mouvements de flexion des cuisses avaient été abolis, mais ils semblent revenir lentement au degré qu'ils avaient avant l'opération, degré d'ailleurs très faible. Cette légère complication ne saurait être attribuee à une section nerveuse, car il n'y avait aucun nerf apparent dans les parties d'enveloppes qui ont été excisées. Une autre complication très redoutable, l'hydrocéphalie consécutive à l'extirpation du spina bifida, ne paraît plus à craindre chez cette petite fille, en raison du temps écoulé depuis l'opération sans qu'il s'en soit revélé aucun signe.

Qu'est devenue la lamelle osseuse insérée dans l'orifice rachidien? a-t-elle persiste? est-elle résorbée ou en voie de résorption? et, dans ce cas, y aura-t-il substitution d'un tissu solide et résistant? M. Berger pose ces questions sans pouvoir y donner de réponse positive. Mais ce qu'il croit pouvoir affirmer, c'est que la greffe hétéroplastique a été parfaitement tolérée par les tissus, qu'elle n'a determiné aucun accident et que l'on peut considérer actuellement comme certain qu'elle ne sera pas éliminée.

Telle est, messieurs, la remarquable observation que nous a présentée M. le Dr Berger. C'est une guérison de plus à ajouter à l'actif du spina bifida, et c'est déjà un mérite; mais ce qui doit surtout arrêter votre attention, c'est le procédé imaginé par M. Berger pour assurer la fermeture du canal rachidien.

L'idée de combler la lacune laissée par l'écartement des lames vertébrales et de reconstituer la paroi osseuse du canal a inspiré un certain nombre de procédes, mais ils nous paraissent inférieurs à celui-ci.

Les procédés en question peuvent se ranger en deux catégories distinctes : les greffes périostiques et les opérations ostéoplastiques. Robert Hayes (*New York med. Record*, 1883, t. I, p. 648), le premier, eut l'idée de placer sur la ligne de réunion des méninges des greffes empruntées au périoste d'un lapin ; vingt greffes ainsi placées n'avaient point produit de tissu osseux après onze mois, mais la cicatrice était suffisamment résistante. — Mayo Robson (*Transact. of the Clin. Soc. London*, 1885, t. XVIII, p. 218),

a recouvert la surface de réunion des méninges avec des lambeaux de périoste doublés de leur couche ostéogène pris sur le lapin et les a suturés aux lames vertébrales sur tout le pourtour de l'orifice ; il n'y eut pas elimination, mais il n'est pas dit qu'il y ait eu reproduction osseuse.

Quant aux opérations ostéoplastiques, nous connaissons celle de Dollinger (*Wien. med. Wochenschr.*, 1886, p. 1536), qui a cherché à reconstituer l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire en rapprochant autant que possible les arcs de cette vertèbre après les avoir fracturés à leur base et en les suturant ensuite ; puis deux opérations de Senenko (*Centralblatt f. Chir.*, 1889, p. 444), qui tailla au ciseau de chaque côté de la perte de substance du rachis deux ponts ostéo-fibreux constitués par les lames vertébrales, les arcs et les parties molles adjacentes ; puis, après les avoir mobilisés, les réunit sur la ligne médiane comblant ainsi la lacune osseuse que présentait le canal rachidien. Senenko n'indique pas l'âge de ses opérés, mais aux dimensions qu'il assigne aux lambeaux ostéo-périostiques il semble certain qu'il ne s'agissait point d'enfants du premier âge, et il est permis de supposer que de très jeunes enfants n'auraient pas aussi bien résisté aux pertes de sang qu'entraîne une pareille intervention.

L'opération ostéo-plastique pratiquee par M. Berger repose sur un principe tout différent. Il est basé sur la tolérance, une fois de plus démontrée, des tissus de l'homme pour des fragments osseux aseptiques empruntés à un animal. Dans ce procédé, le choc opératoire est réduit au minimum, et le canal rachidien ne subit point le rétrécissement qu'occasionne fatalement le procédé de Dollinger et celui de Senenko. Il y a cinq mois que la petite malade de M. Berger a été opérée ; la guérison s'est maintenue ; la cicatrice est plane et solide. Elle présente plutôt la consistance d'un tissu fibreux très dense que celle d'un plan osseux, et si la lamelle transplantée s'est resorbée, comme l'histoire de ces sortes de greffes nous le fait penser, elle semble du moins avoir servi de substratum à un tissu solide qui pourrait peut-être bien s'ossifier plus tard.

Votre Commission vous propose de voter des remerciements à M. Berger et de déposer dans les Archives de l'Académie son intéressante communication.

— Les conclusions du présent rapport, mises aux voix, sont adoptées.